Año II. - Núm. 7. Barcelona, 1.º Abril 1918

EL HOMEÓPATA


ACONITUM NAPELLUS, L.

REVISTA TRIMESTRAL

especialmente dedicada a los trabajos de laboratorio provechosos para la ciencia homeopática

DIRECTOR
M. CAHÍS, Aviñó, 7, pral., 2.ª

SECRETARIO
J. BLANCH CLAUSELL
Lauria, 46, pral., 1.ª

ADMINISTRADOR: A. GORT CIVIT
Calle Sta. Ana, 5, Farmacia

Pudiera con el tiempo suceder que los homeópatas resultásemos los clarividentes y los alópatas los ofuscados que no supieron ver la importancia de la Homeopatía.

M. CAHÍS, «La Homeopatía experimentalmente demostrada», folleto de 1912.



Barcelona - 1917
Imprenta Elzeviriana, Rambla Cataluña 12



EL HOMEÓPATA

Suscripción para Barcelona, un año. .	2	pesetas.
— Resto de España	2'50	»
— Extranjero	3	»

Número suelto, 1 peseta
en casa del administrador, calle Santa Ana, núm. 5





AÑO II. - NÚM. 7. 1.° ABRIL 1918.

EL HOMEÓPATA

EDITORIAL

Publicamos con gusto la siguiente carta de nuestro distinguido amigo el Dr. G. Busford, Presidente que fué del Congreso internacional de Londres, de 1911, por el carácter oficial que tiene y por la representación que ostenta de una entidad tan importante como el «Consejo Internacional Homeopático», del que dicho señor Busford es también Presidente.

Dice así:

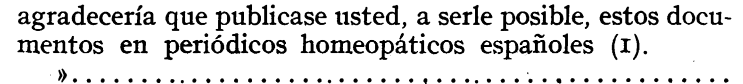
«Mi querido doctor Cahís: Permítame que le transmita los saludos del «Consejo Internacional Homeopático» y su deseo de que se halle usted en perfecta salud y vigor en medio de la tensión y de la violencia reinantes.

»El Congreso internacional homeopático, que se halla ya en retraso, no puede por razones evidentes convocar a sesión en el presente año (1), y dicha entidad, como autoridad oficial, le agradecería que tuviese a bien comunicar esta decisión a los colegas de España y también a los periódicos homeopáticos españoles, si esto no le produjera a usted molestia.

»El «Consejo» ha publicado dos documentos concernientes: 1.° Al hospital americano núm. 39 de base; y 2.°, a la relación del feliz tratamiento homeopático en la reciente epidemia norteamericana de parálisis infantil. El «Consejo»

(1) Debía celebrarse en la Haya.

agradecería que publicase usted, a serle posible, estos documentos en periódicos homeopáticos españoles (1).



GEORGE BURFORD

»Febrero de 1918.»

La falta material de espacio nos impedirá publicar íntegros ambos documentos, cosa que sentimos en extremo, pero daremos un ligerísimo esbozo de ambos.

Respecto al hospital sabemos que éste, el 39 de base, es el primero de una serie de cuatro hospitales que la Cruz roja americana está estableciendo en territorio francés. De modo que, cuando estén listos, serán seis los hospitales homeopáticos importantes al servicio de los aliados, a saber: los cuatro de la Cruz roja americana, el de Juvisy, puramente francés, y de Neuilly, bajo el patronato del «London homeopathic hospital».

Cuanto a la publicación de los documentos que se nos interesa, sentimos no poder acceder a ello extensamente por falta material de espacio; pero vamos a dar un pequeño extracto de los mismos.

Este hospital ha sido fundado por iniciativa de la Cruz roja americana, bajo los auspicios del «Massachusetts homeopathic hospital».

El personal médico del hospital número 39 de base, consta de veinticuatro doctores de gran reputación, bajo la dirección del doctor William Fersenden Wesselhoeft, de Harvard, y el cuerpo de enfermeras bajo la dirección de la señora A. H. Flash, siendo el número de empleados no profesionales, de ciento cincuenta y tres.

En cuanto al segundo documento, es una relación dirigida al «Consejo Internacional Homeopático», dando cuenta del resultado obtenido en el Flower Hospital de Nueva York en el tratamiento de la terrible epidemia de poliomielitis anterior aguda de 1916.

(1) **Sabemos que la «Revista de Medicina pura» publicará algo de esto.**

Según dicho relato, los primeros siete casos llegaron a dicho hospital moribundos; y fueron tratados según la rutinaria práctica de punción lumbar para el diagnóstico, baños, enemas, limpieza nasal y bucal, dieta líquida absoluta y los remedios homeopáticos indicados suministrados por la boca.

Cinco de estos casos murieron rápidamente, a pesar de las inyecciones hipodérmicas, de los remedios homeopáticos y del abundante uso de estimulantes.

Después de esta experiencia, se acordó que los próximos casos fuesen tratados por inyección intraespinosa de los remedios homeopáticos indicados, empleando al mismo tiempo la adrenalina en todos los casos en que amenazase invadir la parálisis los centros vitales. En consecuencia se prepararon soluciones de agua destilada esterilizada a 56° de los remedios más indicados preparados a la 6.ª potencia.

Los remedios más frecuentemente indicados fueron *Gelsemium, Bryonia, Conium, Cicuta* e *Hydrocyani acidum.*

El número de casos tratados fué de	40
— — — defunciones.........	6
Parcialmente repuestos al dejar el hospital	34

□ □ □

LYCOPUS VIRGINICUS

por el Dr. ALBERT E. HINSDALE

Conclusión (1)

El promedio de la presión sistólica producida por la droga era de 112 mm., una reducción de 7 de la normal. El promedio de la presión diastólica producida por la droga era de 80, un aumento de 2 de la normal. La presión normal del pulso era de 41; bajo la influencia de la droga llegó a ser de 32.

(1) Véase el número 6 de EL HOMEÓPATA.

Experimentador A

Pulso normal, 76.

Presión sistólica normal de la sangre, 130.

Presión diastólica normal, 78.

Durante los primeros tres días no hubo cambio en el movimiento del pulso. El cuarto día hubo una ligera disminución, que gradualmente se aumentó y continuó así durante todas las pruebas. El tipo más bajo fué de 57 por minuto, lo que ocurrió en el día catorce. El promedio del pulso por la mañana y por la noche durante los últimos diez y nueve días era de 63, una reducción de 13 de la normal. El promedio del pulso por la noche, era lo mismo que por la mañana.

El quinto día de las pruebas la presión sistólica estaba disminuída en 10 mm. Una disminución gradual en esta presión continuó durante todos los experimentos, siendo al terminar el experimento de 98 mm. (la más baja registrada), o sea 32 mm. por debajo de la normal. El promedio de la presión sistólica producida por la droga era de 108, una reducción de 22 de la normal. El promedio de la presión diastólica producida por la droga era de 72, una disminución de la normal de 6. La presión normal del pulso era de 52; bajo la influencia de la droga llegó a ser de 36.

Experimentador C

Pulso normal, 88.

Presión sistólica normal de la sangre, 110.

Presión diastólica normal, 75.

Durante los primeros tres días no hubo cambio en el movimiento del pulso. Los días cuarto y quinto mostraron una desviación del normal, el pulso variando entre 84 y 101. Desde el sexto día hasta el final de las pruebas, el tipo se hizo gradualmente más lento, siendo el tipo más bajo de 54 por minuto, lo que ocurrió en el último día de las pruebas. El promedio del pulso por la mañana y por la noche durante

los últimos diez y nueve días era de 69 por minuto, una reducción de 19 del normal. El promedio del pulso por la noche era siete más bajo que el de la mañana.

En el quinto día de las pruebas la presión sistólica estaba reducida de 2 mm., y una disminución gradual en esta presión continuó durante todas las pruebas, siendo al terminarlas de 100 mm. (la más baja registrada), o sea 10 mm. por debajo de la normal. El promedio de la presión sistólica producida por la droga era de 102, una reducción de 8 de la normal. El promedio de la presión diastólica producida por la droga era de 74, virtualmente lo mismo que la normal. La presión normal del pulso era de 35; bajo la influencia de la droga, pasó a ser de 28.

Repetidos exámenes de la sangre, no revelaron cambios de la normal. Los análisis de la orina, antes y durante las pruebas, demostraron que la droga producía cambios en esta excreción. En todos los casos la cantidad estaba reducida, siendo de un octavo el promedio de la reducción del normal. La orina se puso obscura de color, de olor muy fuerte y muy ácida en reacción. El total de los sólidos fué aumentado, siendo el término medio de la disminución (textual) del normal de 1,5 veces por litro. Se encontró *Indican* y el amoníaco estaba aumentado hasta 0,7 gramos por litro, y se presentaba un sedimento nebuloso debido al aumento de los fosfatos.

Los experimentadores experimentaron ciertos síntomas, principalmente de carácter subjetivo. Estos fueron:

1. Dolor de espalda en la región lumbar, que empeoraba al moverse.
2. Dolor de cabeza en la región frontal, por el anochecer.
3. Dolor precordial de carácter agudo y punzante, con disnea, peor al subir las escaleras, o al menor esfuerzo, a la noche, o acostado.
4. Hemorragia de la nariz.
5. Dolor agudo y punzante en la rodilla.

Hubo otros síntomas, no experimentados por todos los tres experimentadores, que no están registrados. Debe notarse aquí que ninguno fué síntoma registrado, a menos de ser común a todos los animales o personas experimentados. Una inspección general de los distintos experimentos llevados a efecto, permite deducir las siguientes conclusiones, y éstas pueden considerarse como efectos positivos de la droga, y sin duda alguna son debidas exclusivamente a esta influencia. El *Licopus* produce:

1. Un retardo en el movimiento del pulso.
2. Un aumento de la fuerza de las contracciones cardíacas.
3. Una disminución de la presión sistólica de la sangre.
4. Una disminución de la presión del pulso.
5. Cambios en la excreción urinaria.
6. Síntomas subjetivos, éstos siendo en general dolor de espalda, dolor de cabeza, dolor precordial y hemorragia de la nariz.

Así parece que el *licopus* es una droga altamente selectiva en que el corazón es el órgano principal sobre que obra.

No es mi intención extenderme sobre las aplicaciones terapéuticas que pueden hacerse del licopus. La droga puede recetarse homeopáticamente según las indicaciones aquí dadas o puede ser usada como paliativo.

En este último caso, su empleo como remedio con que combatir la hipertensión del sistema vascular se indicaría en seguida.

El *licopus* hace mucho tiempo que es un remedio prominente contra el mal de Graves, condición usualmente asociada con alta presión de la sangre. Parece que todo beneficio producido por esta droga en esta condición, descansa sobre una base más bien alópata que homeópata. Hay condiciones en que el *Licopus* es homeopático, pero el mal de Graves no es una de éstas.

Los alópatas nos deben un siglo de desconsideración.

PROLEGÓMENOS

A MI CUARTA SERIE DE EXPERIMENTOS, POR M. CAHÍS

(Continuación) (1)

Convencido de que con los diferentes sueros artificiales y naturales no lograba anular la peculiar excitabilidad motriz del cobayo, y antes de proceder al empleo de los tósigos estupefacientes o deprimentes, que de todas maneras complican extraordinariamente el experimento, procedí al ensayo de los sueros naturales minerales o aguas minero-medicinales. Escojo para ello dos aguas de escasa mineralización.

1.ª Agua de Espluga de Francolí, fuente del «Hierro», contiene:

Bicarbonato cálcico	0'1176
— ferroso	0'0482
— manganoso	0,00398
Sulfato cálcico	0'0593
— magnésico	0'1035
— sódico	0'0258
Cloruro lítico	0'00019
— potásico	0'0061
— sódico	0'0087
Silicato sódico	0'0159

Con esta agua minero-medicinal, al cobayo de 360 gramos, en el experimento n.º 395, le inyecto bajo la piel de la nuca 1 c. c. de esta agua. A la segunda inyección, excitación muscular que aumenta a la tercera inyección. Entonces las sacudidas son muy violentas y más duraderas que con los sueros, persistiendo cosa de media hora.

Es indudable que a continuar yo las inyecciones, le hubiera matado.

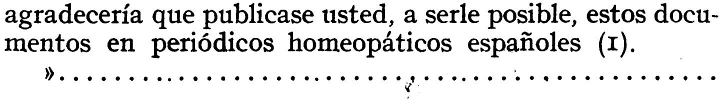
2.ª Agua minero medicinal de la «Puda de Montserrat».

Composición:

Gases	Nitrógeno	24'35 c. c.
	Acido carbónico	122'98 —

(1) Véase el número 6 de EL HOMEÓPATA.

agradecería que publicase usted, a serle posible, estos documentos en periódicos homeopáticos españoles (1).



»..

GEORGE BURFORD

»Febrero de 1918.»

La falta material de espacio nos impedirá publicar íntegros ambos documentos, cosa que sentimos en extremo, pero daremos un ligerísimo esbozo de ambos.

Respecto al hospital sabemos que éste, el 39 de base, es el primero de una serie de cuatro hospitales que la Cruz roja americana está estableciendo en territorio francés. De modo que, cuando estén listos, serán seis los hospitales homeopáticos importantes al servicio de los aliados, a saber: los cuatro de la Cruz roja americana, el de Juvisy, puramente francés, y de Neuilly, bajo el patronato del «London homeopathic hospital».

Cuanto a la publicación de los documentos que se nos interesa, sentimos no poder acceder a ello extensamente por falta material de espacio; pero vamos a dar un pequeño extracto de los mismos.

Este hospital ha sido fundado por iniciativa de la Cruz roja americana, bajo los auspicios del «Massachusetts homeopathic hospital».

El personal médico del hospital número 39 de base, consta de veinticuatro doctores de gran reputación, bajo la dirección del doctor William Fersenden Wesselhoeft, de Harvard, y el cuerpo de enfermeras bajo la dirección de la señora A. H. Flash, siendo el número de empleados no profesionales, de ciento cincuenta y tres.

En cuanto al segundo documento, es una relación dirigida al «Consejo Internacional Homeopático», dando cuenta del resultado obtenido en el Flower Hospital de Nueva York en el tratamiento de la terrible epidemia de poliomielitis anterior aguda de 1916.

(1) **Sabemos que la «Revista de Medicina pura» publicará algo de esto.**

Según dicho relato, los primeros siete casos llegaron a dicho hospital moribundos; y fueron tratados según la rutinaria práctica de punción lumbar para el diagnóstico, baños, enemas, limpieza nasal y bucal, dieta líquida absoluta y los remedios homeopáticos indicados suministrados por la boca.

Cinco de estos casos murieron rápidamente, a pesar de las inyecciones hipodérmicas, de los remedios homeopáticos y del abundante uso de estimulantes.

Después de esta experiencia, se acordó que los próximos casos fuesen tratados por inyección intraespinosa de los remedios homeopáticos indicados, empleando al mismo tiempo la adrenalina en todos los casos en que amenazase invadir la parálisis los centros vitales. En consecuencia se prepararon soluciones de agua destilada esterilizada a 56° de los remedios más indicados preparados a la 6.ª potencia.

Los remedios más frecuentemente indicados fueron *Gelsemium*, *Bryonia*, *Conium*, *Cicuta* e *Hydrocyani acidum*.

El número de casos tratados fué de	40
— — — defunciones.........	6
Parcialmente repuestos al dejar el hospital	34

□ □ □

LYCOPUS VIRGINICUS

por el Dr. ALBERT E. HINSDALE

Conclusión (1)

El promedio de la presión sistólica producida por la droga era de 112 mm., una reducción de 7 de la normal. El promedio de la presión diastólica producida por la droga era de 80, un aumento de 2 de la normal. La presión normal del pulso era de 41; bajo la influencia de la droga llegó a ser de 32.

(1) Véase el número 6 de El Homeópata.

Experimentador A

Pulso normal, 76.

Presión sistólica normal de la sangre, 130.

Presión diastólica normal, 78.

Durante los primeros tres días no hubo cambio en el movimiento del pulso. El cuarto día hubo una ligera disminución, que gradualmente se aumentó y continuó así durante todas las pruebas. El tipo más bajo fué de 57 por minuto, lo que ocurrió en el día catorce. El promedio del pulso por la mañana y por la noche durante los últimos diez y nueve días era de 63, una reducción de 13 de la normal. El promedio del pulso por la noche, era lo mismo que por la mañana.

El quinto día de las pruebas la presión sistólica estaba disminuída en 10 mm. Una disminución gradual en esta presión continuó durante todos los experimentos, siendo al terminar el experimento de 98 mm. (la más baja registrada), o sea 32 mm. por debajo de la normal. El promedio de la presión sistólica producida por la droga era de 108, una reducción de 22 de la normal. El promedio de la presión diastólica producida por la droga era de 72, una disminución de la normal de 6. La presión normal del pulso era de 52; bajo la influencia de la droga llegó a ser de 36.

Experimentador C

Pulso normal, 88.

Presión sistólica normal de la sangre, 110.

Presión diastólica normal, 75.

Durante los primeros tres días no hubo cambio en el movimiento del pulso. Los días cuarto y quinto mostraron una desviación del normal, el pulso variando entre 84 y 101. Desde el sexto día hasta el final de las pruebas, el tipo se hizo gradualmente más lento, siendo el tipo más bajo de 54 por minuto, lo que ocurrió en el último día de las pruebas. El promedio del pulso por la mañana y por la noche durante

los últimos diez y nueve días era de 69 por minuto, una reducción de 19 del normal. El promedio del pulso por la noche era siete más bajo que el de la mañana.

En el quinto día de las pruebas la presión sistólica estaba reducida de 2 mm., y una disminución gradual en esta presión continuó durante todas las pruebas, siendo al terminarlas de 100 mm. (la más baja registrada), o sea 10 mm. por debajo de la normal. El promedio de la presión sistólica producida por la droga era de 102, una reducción de 8 de la normal. El promedio de la presión diastólica producida por la droga era de 74, virtualmente lo mismo que la normal. La presión normal del pulso era de 35; bajo la influencia de la droga, pasó a ser de 28.

Repetidos exámenes de la sangre, no revelaron cambios de la normal. Los análisis de la orina, antes y durante las pruebas, demostraron que la droga producía cambios en esta excreción. En todos los casos la cantidad estaba reducida, siendo de un octavo el promedio de la reducción del normal. La orina se puso obscura de color, de olor muy fuerte y muy ácida en reacción. El total de los sólidos fué aumentado, siendo el término medio de la disminución (textual) del normal de 1,5 veces por litro. Se encontró *Indican* y el amoníaco estaba aumentado hasta 0,7 gramos por litro, y se presentaba un sedimento nebuloso debido al aumento de los fosfatos.

Los experimentadores experimentaron ciertos síntomas, principalmente de carácter subjetivo. Estos fueron:

1. Dolor de espalda en la región lumbar, que empeoraba al moverse.

2. Dolor de cabeza en la región frontal, por el anochecer.

3. Dolor precordial de carácter agudo y punzante, con disnea, peor al subir las escaleras, o al menor esfuerzo, a la noche, o acostado.

4. Hemorragia de la nariz.

5. Dolor agudo y punzante en la rodilla.

Hubo otros síntomas, no experimentados por todos los tres experimentadores, que no están registrados. Debe notarse aquí que ninguno fué síntoma registrado, a menos de ser común a todos los animales o personas experimentados. Una inspección general de los distintos experimentos llevados a efecto, permite deducir las siguientes conclusiones, y éstas pueden considerarse como efectos positivos de la droga, y sin duda alguna son debidas exclusivamente a esta influencia. El *Licopus* produce:

1. Un retardo en el movimiento del pulso.
2. Un aumento de la fuerza de las contracciones cardíacas.
3. Una disminución de la presión sistólica de la sangre.
4. Una disminución de la presión del pulso.
5. Cambios en la excreción urinaria.
6. Síntomas subjetivos, éstos siendo en general dolor de espalda, dolor de cabeza, dolor precordial y hemorragia de la nariz.

Así parece que el *licopus* es una droga altamente selectiva en que el corazón es el órgano principal sobre que obra.

No es mi intención extenderme sobre las aplicaciones terapéuticas que pueden hacerse del licopus. La droga puede recetarse homeopáticamente según las indicaciones aquí dadas o puede ser usada como paliativo.

En este último caso, su empleo como remedio con que combatir la hipertensión del sistema vascular se indicaría en seguida.

El *licopus* hace mucho tiempo que es un remedio prominente contra el mal de Graves, condición usualmente asociada con alta presión de la sangre. Parece que todo beneficio producido por esta droga en esta condición, descansa sobre una base más bien alópata que homeópata. Hay condiciones en que el *Licopus* es homeopático, pero el mal de Graves no es una de éstas.

Los alópatas nos deben un siglo de desconsideración.

PROLEGÓMENOS

A MI CUARTA SERIE DE EXPERIMENTOS, POR M. CAHÍS

(Continuación) (1)

Convencido de que con los diferentes sueros artificiales y naturales no lograba anular la peculiar excitabilidad motriz del cobayo, y antes de proceder al empleo de los tósigos estupefacientes o deprimentes, que de todas maneras complican extraordinariamente el experimento, procedí al ensayo de los sueros naturales minerales o aguas minero-medicinales. Escojo para ello dos aguas de escasa mineralización.

1.ª Agua de Espluga de Francolí, fuente del «Hierro», contiene:

Bicarbonato cálcico	0'1176
— ferroso	0'0482
— manganoso	0,00398
Sulfato cálcico	0'0593
— magnésico	0'1035
— sódico	0'0258
Cloruro lítico	0'00019
— potásico	0'0061
— sódico	0'0087
Silicato sódico	0'0159

Con esta agua minero-medicinal, al cobayo de 360 gramos, en el experimento n.º 395, le inyecto bajo la piel de la nuca 1 c. c. de esta agua. A la segunda inyección, excitación muscular que aumenta a la tercera inyección. Entonces las sacudidas son muy violentas y más duraderas que con los sueros, persistiendo cosa de media hora.

Es indudable que a continuar yo las inyecciones, le hubiera matado.

2.ª Agua minero medicinal de la «Puda de Montserrat».
Composición:

Gases	Nitrógeno	24'35 c. c.
	Acido carbónico	122'98 —

(1) Véase el número 6 de EL HOMEÓPATA.

Sulfuro sódico	0'043 gramos
Silicato —	0'041 —
Cloruro magnésico	0'052 —
— cálcico	0'346 —
— sódico	1'023 —
Sulfato sódico	0'130 —
— cálcico	0'435 —
Bicarbonato de calcio	0'210 —
— de magnesio ...	0'035 —
Alúmina	0'011 —
Oxido férrico..............	0'004 —
Materia orgánica azoada	0'026 —
Bromuro, yoduro y ácido bórico, indicios	
Total	2'356 gramos

Con esta agua hice los siguientes experimentos:

N.º 394. A un cobayo de 395 gramos le inyecto bajo la piel de la nuca 1 c. c. de agua de la «Puda de Montserrat» y un minuto después le repito la inyección. A la tercera inyección, violenta excitación muscular, que aumenta hasta la quinta, y suspendí las inyecciones.

(Se continuará.)

□ □ □

TUBERCULOSIS

por M. CAHÍS

¡Espantable pandemia! Terror de las familias, obsesión del médico, plaga mil veces más mortífera que la más cruenta guerra mundial, azote de la humanidad, maldita tuberculosis... tú has sido vencida.

Su frecuencia es tanta, que, según cálculos estadísticos que presenté en 1876 a la «Sociedad médica El Laboratorio», una quinta parte de la población de París muere por tuberculosis. Los que hacen autopsias hallan que antes de llegar a los quince años, mueren más de un sesenta por ciento de niños tuberculosos, y que los muertos a ochenta años son o estuvieron tuberculosos.

fístulas, eritemas pasivos crónicos, y en combinación con otros remedios un buen remedio de la escrófula y, sobre todo, del coriza crónico, contra el cual, y contra las úlceras atónicas de las piernas, tengo en este remedio una valiosa arma.

En el muermo o lamparones agudos, después de algunos días de malestar, dolores reumatoides, laxitud, debilidad extrema, aparecen erisipelas generalmente en la cara, con cordones rojos, infartos ganglionares y supuración de los ojos. Erupción de pústulas no umbilicadas. Aparición de tumores supurantes. A veces placas gangrenosas. Coriza con expulsión de sanies. Tos ronca con expectoración fétida.

Mal sueño.

Agitación.

Ensueños.

Delirio.

Rigidez de las articulaciones. Movimientos difíciles.

Al nivel del dorso y de los lomos verdaderos dolores fulgurantes.

Fiebre héctica con calofríos repetidos por la tarde.

Sudores nocturnos.

Tos seca, sin ruidos anormales en los pulmones.

Lesiones de la cara que recordaban (caso de Bernier) las de la sífilis terebrante, con destrucción de una parte de la nariz, ataque de la bóveda palatina y destrucción del labio superior.

El enfermo está agotado, fatigado, anemiado.

Pústulas ectimatosas discretas que se abren y dejan úlceras cupuliformes que tienden a agrandarse.

Ampollas redondeadas, violáceas, del tamaño de medio duro. Contienen pus o sanies sanguinolenta.

Placas gangrenosas, precedidas de una pústula, una escara, una picadura de una sanguijuela, un equimosis o un derrame de sangre en el tejido celular.

Estorbo muy molesto en la nariz y garganta con expulsión de un humor filamentoso y trasparente que corroe el labio.

Epistaxis

Romadizo.

Voz nasal.

Expiración nasal sibilante.

Flujo moco-purulento estriado de sangre, o moreno, viscoso, celulado, que se pega a las narices y labio superior escoriándolos.

Encías sanguinolentas, fuliginosas.

Aftas o ulceraciones infectas.

Ulceras refractarias de las extremidades. (Virchow dice que la autopsia de un enfermo muermoso, por estas úlceras hizo pensar en una epizootia de esta clase.)

Angioleucitis.

En los lamparones crónicos hay:

Dolores lancinantes, dorso y lomos.

Abcesos lentos que contienen pus o sangre, o bien mezcla de pus y sangre, o bien un líquido amarillento viscoso o seroso, inodoro o fétido y estriado de sangre.

Estos abcesos son quince o veinte y se sitúan preferentemente en los miembros inferiores o en la frente, sienes o mejillas; rara vez en el tronco.

Una vez abiertos pueden cicatrizar. Lo más frecuente es que queden trayectos fistulosos, formándose ulceraciones rebeldes, lívidas, de bordes callosos y salientes, que no tienden a ensancharse, ni menos a cicatrizar.

Los ganglios no se afectan siempre, o si lo hacen es a consecuencia de angioleucitis.

En este período la afección se caracteriza por la debilidad del enfermo, la anorexia y la existencia de abcesos.

Después de este primer período de mejoría engañosa en que los abcesos pueden cicatrizar y que suele durar dos meses, viene una curación aparente que puede durar uno o dos meses, y en un caso de Hallopeau duró tres años.

Después de este primer período de enfermedad y de mejoría engañosa, se reproducen los mismos síntomas con mayor intensidad.

La constitución se altera profundamente, sobreviene un enflaquecimiento enorme, ojos vidriados, cara lívida y amarillenta, piel seca, rugosa, a veces subictérica, los pelos se alargan y caen.

Veis, pues, por la somera descripción que os he hecho, que *Malletoxina* es bien el remedio de las infecciones crónicas, de los procesos asténicos y de toda enfermedad que se caracteriza por falta de

reacción vital, y en tal concepto lo uso y estoy muy satisfecho de su empleo.

Melitotoxina. — Tengo preparado de este remedio el pan 3.º, esto es: el pan segundo en acorde hasta la 600.ª c. y conteniendo, además, las síntesis comprendidas entre la 601.ª c. y la 3,000.ª c. Además, tengo preparada la forma Kubasta que comprende únicamente las síntesis.

El acorde pan 3.º me ha fallado en algunos casos de fiebre del Mediterráneo; pero en la forma Kubasta, administrada cada dos o tres días una sola toma, me ha resultado curativa en los pocos casos que han sido constantes.

En las fiebres de poca intensidad y larga duración, cuando no son tuberculosas, he obtenido algunos éxitos notables.

Meningocotoxina. — Tengo preparado de este remedio el acorde pan 3.º en pan 2.º hasta la 420.ª c., y, además, las síntesis de la 421.ª c. hasta la 3,000.ª c. Además, tengo preparada la dilución 3,000.ª c. sola.

Es el gran remedio de los estados congestivos cerebro-espinales. Su signo más característico es el hecho de congestionarse fuertemente la cabeza cuando se la baja.

En la meningitis cerebro-espinal epidémica he obtenido algún buen éxito. En la tuberculosa he obtenido éxitos rapidísimos cuando se la administra muy al principio y se la alterna cada media hora

con *Tuberculotoxina*, de la cual es complementaria. En la epilepsia he obtenido éxitos brillantes de su alternación con *Belladona*. En este caso acostumbro a usar dosis sueltas de *Meningocotoxina* 3,000.ª c. y *Belladona* cada tres horas.

En los eczemas secos, eritemas y demás erupciones herpéticas, *especialmente de la cara*, el uso de *Meningocotoxina* y *Uric-acid* me ha resultado tan rápidamente curativo, como son lentas estas enfermedades en manos de los orgullosos señores médicos especialistas de enfermedades de la piel.

Esta alternación está especialmente indicada cuando la cabeza se congestiona al bajarla.

De otras dos aplicaciones de *Meningocotoxina* estoy muy satisfecho. Me refiero a zona o zoster y al glaucoma.

De este último he tenido sólo un caso; pero en este ha sido tan rápida la desaparición de los dolores y de los vómitos, y la disminución de la cruz de Malta así como la mejora en la dureza del globo del ojo (no así de la ambliopia), que considero el caso como un éxito mantenido en los tres meses que lo trato.

Del zona o zoster he obtenido buenos éxitos en los tres casos que he tratado: en todos ellos la duración del mal se ha reducido a tres o cuatro días.

Los síntomas que preferentemente indican este remedio son: fiebre, herpes del labio o de las alas de la nariz, dolores en el tronco, cuello, lomos y miembros. Dolores continuos insufribles, ardientes,

crónicos, en el vientre, más en el hipocondrio y en el hipogastrio derecho. Hiperestesia cutánea. Albuminuria, glucosuria. Eritema simple o purpúreo. Artropatias pseudo-reumáticas. Petequias. Zoster.

Mucotoxina. — Tengo preparado de este remedio el acorde pan 2.º (420.ª c.). Donde más activo parece ser este remedio es en la pura bronquitis húmeda, ya aguda, ya crónica, y en el catarro endouterino, ya agudo, ya crónico. En cambio, en los catarros naso-faríngeos y en los gastro-intestinales me ha fracasado.

En la tos me ha resultado brillante; pero no tanto como su componente *Friedlaendertoxina* o su otro componente *Tetragenotoxina* cuando la tos es tuberculosa, y en tal caso acompañándose esta última de *Tuberculotoxina.*

Los éxitos apuntados en la primera edición de esta obrita a *Mucotoxina,* es en los quistes serosos y en los derrames pleurales; no se han repetido después.

En cambio, me ha resultado bastante útil en los catarros agudos, subagudos y aun crónicos, con el tratamiento a largo plazo de los tubos de Eustaquio, siempre que en esta trompa o en la caja del tímpano no hayan procesos esclerosos o complicaciones, escaries, etc.

En resumen: después de ocho años de práctica con este remedio, lo juzgo una buena adquisición; pero es preferible el empleo de sus componentes solos.

Pertussimuco. — Este remedio es una mezcla del que precede y del que sigue, y con el fin de ahorrar trabajo y sitio que ocupan los frascos cuando se preparan altas potencias, preparé la síntesis 6-3,000.ª c. de este remedio, que usé desde entonces aprovechando con brillante éxito el efecto antitusiculoso de *Pertussitoxina* en la coqueluche, y a la vez el efecto anticatarroso de *Mucotoxina* en la leucorrea endoutérica; pero en este último proceso patológico he hallado que *Diphterotoxina* es el remedio complementario e imprescindible de *Mucotoxina,* y subsidiariamente de *Pertussimuco.*

En las sucesivas bronquitis que se suceden en los niños que anteriormente fueron coqueluchosos, es imprescindible el uso de *Pertussimuco,* que obra bien aquí por su doble carácter de remedio antiespasmódico o antipertússico y de remedio anticatarroso. En tales casos fracasa inevitablemente la brillante *Friedlaendertoxina.*

Pertussitoxina. — Tengo preparado de este remedio el acorde pan 3.º, del siguiente modo: acorde normal y además la síntesis de la 31.ª c. a la 600.ª c.

Es el remedio seguro de la tos ferina, y lo uso corrientemente sólo cuando no sospecho la coexistencia de un catarro bronquial, en cuyo caso prefiero *Pertussimuco.*

Pneumocotoxina. — Es un gran remedio muy comparable a *Aconitum napellus,* del que le distingue

en primer lugar la falta de ansiedad y de temor a la muerte.

Tengo preparados de este medicamento el acorde pan 3, comprendiendo las potencias o dilución de la 6.ª c. a la 42.ª c. en acorde y las restantes potencias 421.ª c. a la 3,000.ª c. en síntesis, y además la dilución 3,000.ª c. sola.

Pneumocotoxina es el remedio de la pulmonía lobar simple, o sin complicaciones. En cambio, cuando el corazón está afectado, *Pneumocotoxina* no resulta el remedio completo de la flógosis pulmonar y de la depresión cardíaca, siendo de notar que *Pneumocotoxina*, que es fuertemente irritante de los distintos órganos, tiene una acción cardíaca enervante y directamente proporcional a la extensión del o de los pulmones afectos, o lo que es lo propio, proporcional a la cantidad de toxina derramada en el torrente circulatorio. Y así se comprende que la toxina en cuestión, que no salva la situación en un corazón pneumónico, es, en cambio, tónico cardíaco en las depresiones de este órgano con rojez de la cara, pero que no son pneumónicas.

La fiebre de *Pneumocotoxina* es franca: se presenta con calofrío violento, intenso, generalmente único, con castañeteo de dientes, que, a veces, va precedido algunos días de malestar general con abatimiento, cefalalgia, dolores errantes y perturbaciones gastro-intestinales.

Cuando el pneumococo se fija en un órgano, produce en él fuerte irritación; si en el pulmón, los sín-

Su diseminación por el cuerpo humano es extensísima. La sufren la piel, las membranas mucosas, las serosas, las meninges, las rígidas articulaciones óseas, las musculares y sus órganos, con exclusión quizás del poderoso aparato antitóxico: el hígado. Pues bien; en todas sus manifestaciones se la puede curar con relativa facilidad, y hasta convertiginosa rapidez, si se la atiende desde el principio.

Esta afirmación podrá parecer sorprendente a quienes no han presenciado las curaciones rápidas que se obtienen con los nosodos isopáticos. Diferentes panadizos, golondrinos o flemones abortan en veinticuatro y cuarenta y ocho horas si se les ataca con el *Streptostaphylo* solo o alternado con *Mercurius solubilis, Silicea*; y también algunos cánceres blandos y recientes se curan con asombrosa rapidez.

Citaré algunos hechos de curación, rápida explosión de tuberculosis.

La anciana doña D. C. estuvo tosiendo, a consecuencia de bronquitis aguda, durante doce o catorce días. Observando por algunos cambios estetoscópicos y pleximétricos que se iniciaba una tuberculosis aguda, indiqué a la familia la conveniencia de disponer el examen microscópico de los esputos, cuya operación debía tardar en realizarse dos o tres días; por aquello de «a Dios rogando y con el mazo dando», le puse en dos vasos de agua *Tuberculotoxina* pan[3] (3 M) y *Tetragenotoxina* 6-1800[a] c. para alternar cada media hora una cucharadita de las de café.

En cuarenta y ocho horas habían desaparecido las décimas de temperatura y se había contenido grandemente la tos.

Si es cierto en medicina el apotegma *Naturam morborum curationes ostendunt,* no hay duda de que aquella señora curó rapidísimamente de su tuberculosis incipiente.

Otro caso. La niña C. P., de unos tres años, recién enferma de una afección gripal. Mejorada de los síntomas

gastrointestinales, persistía no obstante su tos y sus décimas de temperatura. A la percusión, se notaba ligera macidez en el dorso derecho.

Dile la misma medicación que a la anterior, y en veinticuatro horas bajó la temperatura y mejoró la tos, quedando curada en dos o tres días. Atribuyo esta curación fulminante a que, en esta, como en la señora anciana, sus lesiones eran recientísimas.

Otros casos. En tres niños, dos de Barcelona y una niña de San Martín de Provensals, todos de tres a cinco años, presentando síntomas meningíticos, tristeza, abatimiento, aumento de algunas décimas de temperatura, rayas rojas de Trousseau y sensibilidad a la pulsión de los nervios occipitales; los tres curaron en breves días (tres o cuatro) con los mismos remedios, a saber: *Tuberculotoxina* pan^3 (3 M) y *Meningocotoxina* pan^3 (3 M) en alternación cada media hora. Y así, algunos otros casos más.

Efectos tan rápidos no he podido observarlos en tuberculosis ósea, articulares o cutáneas; y cuando el mal está establecido, cuando ha invadido profundamente los órganos, cuando se ha diseminado por el organismo, o cuando se ha establecido la caquexia, entonces la curación es imposible. Es decir, sucede aquello propio, y en el mismo grado que en el cáncer. Si éste está diseminado o hay caquexia, es casi imposible de curar.

Citaré dos casos de diseminación de la tuberculosis con resultado fatal.

Era el uno un joven de unos veintidós años, profundamente osteomalácico, con sus miembros y su tórax tan extremadamente retorcidos, que era imposible trazar en él las líneas pleximétricas de rigor.

Pues bien; aquel saco de huesos estaba tuberculoso del pulmón derecho, con macidez bien marcada en las fosas supra e infraescapulares, fiebre y tos, y además estaba tuberculoso de ambos riñones con enorme anasarca, teniendo además otras lesiones en el aparato digestivo (pro-

bablemente también tuberculosas) y en el corazón, que no describiré en consideración a la brevedad.

Pues bien; esta desgraciada criatura, que mejoró visiblemente de su macidez pulmonar con los remedios apropiados, tuvo algún ataque de uremia y murió en manos de alópatas, como hubiera muerto en las mías.

Otro caso. Un niño, de pocos meses, afecto de tuberculosis pulmonar, abceso retro-faríngeo por caries tuberculosa de la segunda vértebra cervical y además tuberculosis entérica, curó rápidamente de su peligroso abceso retrofaríngeo (con asombro del especialista que lo asistió) y de su tuberculosis pulmonar a beneficio de *Tuberculotoxina* pan[3] (3 M) y *Calcarea flúorica* 13ª c. en alternación cada media hora; pero no pudo curar su entero-colitis tuberculosa, muriendo de meningitis en pocas semanas en manos de alópatas, como hubiera muerto también a haberle asistido yo.

Estos casos y otros muchos que también hubiera podido describir, demuestran palmariamente la inmensa importancia pronóstica que tienen en la tuberculosis, tanto el arraigo o fecha de invasión de la tuberculosis como la extensión de las lesiones a diferentes aparatos.

En la tuberculosis ósea he obtenido repetidos y bastante rápidos éxitos con *Tuberculotoxina* en alternación con *Calcárea flúorica* o con *Silicea.* En el mal de Pott cerrado, su efecto es seguro, ya solo, ya alternado con *Calc. fluor. Sil.* etc.

En la enfermedad de Addison no he podido constatar efectos decisivos por la inconstancia de sus portadores, pero en vista del alivio marcado y progresivo observado durante algunos meses en todos ellos (5 ó 6), es indudable que se hubiese llegado a la curación continuando el tratamiento. Alterno en estos casos *Tuberculotoxina* con *Carcinotoxina,* respondiendo este último a la posible naturaleza cancerosa del mal y a su efecto anti-anémico.

En la tuberculosis mesentérica, el remedio complemen-

tario puede ser *Calcárea carbónica, Mercurius corrosivus, Bryonia,* etc.

En la tuberculosis datante ya de alguna fecha, pero sin lesiones profundas, la curación es la regla, variando el tratamiento según el curso de las temperaturas. Si éstas son altas, hay que huir de las bajas potencias: ni más ni menos que los autores de las distintas tuberculinas recomiendan atenerse escrupulosamente al termómetro para la repetición de la inyección del nosodo alopático, pues he visto repetidas veces que el acorde pan 3.ª agrava terriblemente las tuberculosis muy febriles, sin duda por contener la 6.ª potencia, a que los tejidos tuberculosos son muy sensibles cuando hay hipertermia. En cambio, cuando los recargos termométricos no pasan más que rara vez de los 37'5°, entonces puede repetirse el mismo pan 3.ª cada hora, en alternación con *Tetragenotoxina* 6-1800ª c., que es el complementorio del primero en casi todas las tuberculosis.

Cuanto a los que son hipertérmicos, no hay que abandonar el tratamiento por la *Tuberculotoxina,* sino que debe darse ésta a la 30ª c. una toma por semana, acudiendo a desinflamar el foco tuberculoso, ya con *Meningocotoxina* o *Tetragenotoxina,* o con *Bryonia, Phosphorus, Calcarea,* etcétera, etc., según los síntomas.

Esto me recuerda que en el *Congreso internacional contra la Tuberculosis* celebrado en Barcelona, un señor congresista lanzó a voz en pecho la rotunda afirmación de que las distintas tuberculinas no habían curado jamás ninguna tuberculosis.

Esta aseveración, sin duda demasiado rotunda, muestra aún más de lo que pudiera creer su autor, la profunda inepcia de la escuela alopática para el manejo de las toxinas microbianas. En efecto, les falta poder y saber usar las medias y altas dinamizaciones homeopáticas.

No fué en efecto un charlatán el eminente microbiólogo alemán doctor Roberto Koch cuando conmovió al mundo médico con su aserción de que había encontrado el remedio

contra la tuberculosis en su tuberculina; sólo que le faltó el saber achicar la dosis según enseñó Samuel Hahnemann. Las distintas y alambicadas tuberculinas que se han ido posteriormente proponiendo y las meticulosas e innumerables reglas de administración que han ido proponiendo sucesivamente los Sahli, los Denys, etc., no son en definitiva otra cosa que los inútiles tanteos de quien pretende hacer entrar una llave grande en un cerrojo pequeño.

En las tuberculosis cutáneas el remedio complementario de tuberculotoxina es *Anthracotoxina*, pero en estas tuberculosis visibles los pacientes suelen seguir la obsesión que sobre los médicos ejercen los remedios aparatosos, los aparatos de Fincke, la luz violeta, los rayos X, los del sol, etc.

□ □ □

UN PEQUEÑO CASO CLÍNICO

por *Rhodus*

El caso que voy a referir apenas tiene importancia por la insignificancia social del protagonista del hecho clínico, y porque éste en sí es bastante banal.

Trátase, en efecto, de un pobre jornalero, de cincuenta a sesenta años,, a quien venía tratando desde últimos de 1916 por un tumor canceroso de la parte alta del estómago, que he seguido tratando constantemente con tomas cada hora de cancrotoxina 4.ª 300.ª c., y que se había reducido tanto, el tumor, cediendo las molestias del paciente, que éste se cree curado; cuando en los primeros días de noviembre de 1917 se me presentó con una hemiplegía izquierda, que no interesaba el rostro, que por presentar el enfermo alguna rudeza sistólica en el foco de la mitral, juzgué embólica. Dile *Diphterotoxina* pan 3 (3 M) para alternar cada media hora con *Cancrotoxina*, creyendo que esto bastaría para curar su hemiplegía.

Pero no fué así: a los dos días volvió el enfermo a mi despacho grandemente agravado de su hemiplegía izquierda, arrastrando más su pierna y cerrando con dificultad su mano, y con la moral sumamente abatida, pues el pobre hombre veía un triste porvenir de vejez, pobreza y parálisis que le impediría ganarse la subsistencia.

Procuré reanimarle (la esperanza es una virtud tónica, mejor que muchos tónicos que se pregonan como maravillosos específicos) y le di *Ethyl alkool* 6-3 M y *Diphterotoxina* pan 3 (9 M), para alternar cada media hora, recomendándole que volviese a los dos días.

Hízolo así; y encontrándole mejor, proseguí la medicación, la cual en seis días despejó por completo la hemorragia lenta que se había fraguado en la cápsula interna derecha, recobrando en gran parte la movilidad de sus miembros izquierdos.

Dos puntos hay notables en esta pequeña observación. Es el primero que la hemorragia cerebral de este pobre enfermo se pudo cohibir sin sujetarse a ninguna de las prescripciones higiénicas de rigor en estos casos, puesto que iba y venía como de costumbre, comió lo que solía y no guardó ninguna de las precauciones de reposo, cabeza alta, cuello despejado, silencio, semiobscuridad, dieta, etc., etc.

El segundo punto que hay que considerar, tiene una importancia teórica especial.

Hasta ahora yo había visto en *Ethyl alkool* un buen remedio antiapoplético, fundado en la estrecha similitud que hay entre el coma alcohólico y el apoplético; pero este sencillo hecho demuestra en mi sentir que *Ethyl alkool* es también un buen antihemorrágico cerebral, *aun cuando no haya coma*, lo cual nos presenta a este remedio como un nuevo antihemorrágico, cualidad que yo ignoraba en él.

Los microbios se han hecho para los homeópatas.

UN CASO CLÍNICO COMO HAY MUCHOS

En cierta edad de la vida, por una evolución fisiológica de la útero-vagina macho, un hombre comienza a orinar con cierta dificultad. Con esta molestia fisiológica aun podría vivir quince o veinte años más. Consulta a su médico, quien, con cierto tropiezo y dificultad, le sonda, y le dice: «es usted prostático». Le formula un tratamiento.

El tratamiento no da resultado, y las escasas dificultades para orinar que había, han aumentado bastante. Es que la sonda, cuya asepsia absoluta es imposible, rozó demasiado la porción prostática de la uretra, tropezó algo con cierto relieve de la glándula y dejó algunas formas cocáceas en dicha porción y en la vejiga.

Agravado el enfermo, habiendo ya necesitado varias veces ser sondado para evacuar la orina, acude a otro médico, quien, con muchas más dificultades que la primera vez, le sonda, diagnostica prostatismo y le pone tratamiento, con el que el enfermo no mejora. Al fin le dice: «debe usted ir a que un especialista le haga una operación».

Acude el paciente a un especialista. Este le hace perfectamente una prostatectomía, y el operado queda desprovisto de los favorables efectos de las secreciones interna y externa de la glándula, pero eliminando con cierta facilidad orinas algo turbias.

El enfermo muere a los dos años por los progresos de la cistitis crónica.

(De *Revista de Medicina Pura,* n.º 55.)

El día que un facultativo homeópata sepa fijar el tanto por ciento de su acción farmacodinámica que pierden dos medicamentos al mezclarlos o alternarlos con frecuencia, saltará de gozo el corazón de Hahnemann dentro su tumba.

UN CASO DE PÚRPURA SIMPLE

por *Rhodus*

La niña M. P., del barrio de San Martín, de unos cuatro años de edad, me fué presentada después de unos dos meses de estar enferma, algo anasarcada, con postración, inapetencia y grande abundancia de manchitas sanguíneas cual diminutas equímosis, variando en color, desde el sanguíneo al rojo vinoso, morado y negro.

Diagnostiqué el caso de púrpura simple. Instituí una dieta sencilla lacto-vegetariana y di a la enfermita *Bubotoxina* en acorde normal cuatro veces al día. A los tres días había bajado la anasarca y cesado la albuminuria.

El abatimiento y la anorexia desaparecieron rápidamente y las manchas cesaron de brotar de nuevo, disipándose gradualmente y quedando borradas en unos quince días a beneficio de *Bubotoxina* pan.

□ □ □

ERRATAS PRINCIPALES

En el número anterior se han deslizado varias, especialmente en el folletín, siendo las principales:

FOLLETÍN. — Pág. 50, línea 11, donde dice «Hahnmann», debe decir: «Hahnemann»; y la palabra «Oryanon», debe decir «Organon».

Además, el error de escribir *Dipthentoxina*, por *Diphtherotoxina*, se repite varias veces.





Publicaciones de M. Cahís

Concepto científico de la Homeopatía, folleto de 1883 (agotado).

Homeopatía segura, folleto de 1911, 1.ª edición (agotado).

Homeopatía segura, folleto de 1911, 2.ª edición (en publicación).

Los nuevos remedios microbianos, folleto de 1910 (agotado).

La Homeopatía experimentalmente demostrada, folleto de 1912 (agotado).

L'Homœopathie expérimentalement démontrée, 2.ᵉ série de recherches, folleto de 1913 (agotado).

Colaboración en los siguientes periódicos:

La Independencia Médica.
Crónica Científica.
El Criterio Médico.
Revista de Ciencias Médicas.
El Consultor Homeopático.
The Homœopathic World.
Revista Homeopática.
Medical Century.
L'Homœopathie Française.
Revue belge d'Homœopathie.

